



**WELL CHILD EXAM -
ADOLESCENCE: 18 YEARS**
(Meets EPSDT Guidelines)

DATE

ការពេញរៀបរាជៈ អាយុ 18 ឆ្នាំ

សំណងជនភាពរូបមិនធ្លើបាន

ឈ្មោះរបស់កុមារ		ថ្ងៃខែឆ្នាំណែនាំ	
ប្រតិកស្សានា		ចំណាំលេខបច្ចុប្បន្ន	
ធនាគារ/គ្រោះផ្ទាត់បញ្ហា/ការបានអ្នកចាប់ផ្តើមពេលឆ្នាំបច្ចុប្បន្នសុខភាពចុងក្រោយ		ថ្ងៃទេសចរណ៍រួមម៉ោង:	
ឯកសារ ឯកសារ ឯកសារ		ឯកសារ ឯកសារ ឯកសារ	
WEIGHT KG./OZ. PERCENTILE		HEIGHT CM/IN. PERCENTILE	
<input type="checkbox"/> Review of systems <input type="checkbox"/> Review of family history		BLOOD PRESSURE Diet _____ Sleep _____ <input type="checkbox"/> Review Immunization Record <input type="checkbox"/> Hgb/Hct _____ <input type="checkbox"/> TB <input type="checkbox"/> Dental Referral <input type="checkbox"/> Cholesterol	
Screening:		MHZ R L	
Hearing Screen		4000	
		2000	
		1000	
		500	
Vision Screen		R 20/_____	L 20/_____
Development		N <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> A	
Behavior		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Social Emotional		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Mental Health		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Physical:		N <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> Chest N <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> Lungs N <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> Cardiovascular/Pulses N <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> Abdomen N <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> Genitalia N <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> Spine N <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> Extremities N <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> Neurologic N <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> Gait N <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	
Describe abnormal findings and comments: 			
IMMUNIZATIONS GIVEN			
REFERRALS			
NEXT VISIT:		HEALTH PROVIDER NAME	
HEALTH PROVIDER SIGNATURE		HEALTH PROVIDER ADDRESS	

Guidance to Physicians and Nurse Practitioners for Adolescence (18 years)

The following highlight EPSDT screens where practitioners often have questions. They are not comprehensive guidelines.

Fluoride Screen

Fluoride supplements should be considered for all children drinking fluoride deficient (<0.6 ppm F) water. Before supplements are prescribed, it is essential to know the fluoride concentration of the patient's drinking water. Once the fluoride level of the water supply has been evaluated, either through contacting the public health officials or water analysis, as well as evaluating other sources of fluoride, the daily dosage schedule can be recommended. Pediatric Dentistry: Reference Manual 1999-00.(21)5.

Screens for Sexually Active Teens

- Gonorrhea/chlamydia.
- Pap smear.
- Human immunodeficiency virus (HIV).

Hepatitis B Vaccine

- For children and adolescents not vaccinated against hepatitis B in infancy, begin the hepatitis B vaccine series during any childhood visit. Give the second dose at least one month after the first dose and give the third dose at least four months after the first dose and at least two months after the second dose.

High Risk Behavior

Discuss behaviors such as these:

- Depression.
- Drugs.
- Smoking.
- Sexual contacts (and need for protection and contraception).
- Suicide.
- Guns.

Notes: Immunization schedules are from the Advisory Committee on Immunization Practice of the US Centers for Disease Control and Prevention.



ការពិនិត្យដើម្បីរក្សាសុខភាពក្នុងមេឡូ - ភាពពេញបរាជ់ អាយុ 18 ឆ្នាំ

WELL CHILD EXAM - ADOLESCENCE: 18 YEARS

(ក្រុមទៅតាមគោលការណ៍ EPSDT)

ថ្ងៃទី

ភាពពេញបរាជ់ អាយុ 18 ឆ្នាំ

សំគាល់ពេលវេលាប្រចាំឆ្នាំ ពិនិត្យ	ពេលវេលាប្រចាំឆ្នាំ	ថ្ងៃទីកំណើត		
	ប្រតិកាសទាហារ		ថ្ងៃបែងចិត្តឱ្យប្រើ	
	ធាតុ/គ្រឿង/ការងារ			ថ្ងៃទីកំណើត
	<p><input type="checkbox"/> ខ្លួនឯង</p> <p><input type="checkbox"/> ខ្លួនឯង ឬសម្រាប់បានបែងចិត្តឱ្យប្រើ</p> <p><input type="checkbox"/> ខ្លួនឯង ឬសម្រាប់បានបែងចិត្តឱ្យប្រើ</p> <p><input type="checkbox"/> ខ្លួនឯង ឬសម្រាប់បានបែងចិត្តឱ្យប្រើ</p>		<p><input type="checkbox"/> ខ្លួនឯង</p> <p><input type="checkbox"/> ខ្លួនឯង ឬសម្រាប់បានបែងចិត្តឱ្យប្រើ</p> <p><input type="checkbox"/> ខ្លួនឯង ឬសម្រាប់បានបែងចិត្តឱ្យប្រើ</p> <p><input type="checkbox"/> ខ្លួនឯង ឬសម្រាប់បានបែងចិត្តឱ្យប្រើ</p>	
	<p><input type="checkbox"/> ពិនិត្យមិនប្រព័ន្ធបានបែងចិត្តឱ្យប្រើ</p> <p><input type="checkbox"/> ពិនិត្យមិនប្រព័ន្ធដឹកជីថារា</p>		ការងារ	
	ការពិនិត្យសុខខ្សោយ៉ាវៈ	MHZ	ខាងក្រោម	ខាងក្រោម
	សោភិត្តិការណ៍	4000	_____	_____
		2000	_____	_____
		1000	_____	_____
	500	_____	_____	
មិនមែនប្រើបាន	ខាងក្រោម 20/ _____	ខាងក្រោម 20/ _____	មិនមែនប្រើបាន	
ការដំឡើកលាស់	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ការដំឡើកលាស់	
មិនមែនប្រើបាន	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	មិនមែនប្រើបាន	
ការដំឡើកលាស់	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ការដំឡើកលាស់	
សុខភាពសិការមួលុយ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	សុខភាពសិការមួលុយ	
ការងាយ:	មិនមែនប្រើបាន	មិនមែនប្រើបាន	មិនមែនប្រើបាន	
របាយដូឡេ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ដើម្បីងារ	
សៀវភៅ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	សៀវភៅ	
ក្បាល	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ក្បាល	
ផ្ទុក	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ផ្ទុក	
ប្រាប់ក្រុង	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ប្រាប់ក្រុង	
ប្រុង:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ប្រុង	
បំពេកបារាងស្នើការអេបិ/មេឡូ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	បំពេកបារាងស្នើការអេបិ/មេឡូ	
ក	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ក	
មុំដ្ឋាម	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	មុំដ្ឋាម	
ចូររូបរាប់អំពីការរកឃើញដើម្បីដែលខុសពីតិចទៅនិងការអធិប្បាយ:				
ចំណាំការងារដែលបានបែងចិត្តឱ្យប្រើ				
សេចក្តីបញ្ជី				
ការពិនិត្យបញ្ជាប់		ពេលវេលាប្រចាំឆ្នាំ		
ពេលវេលាប្រចាំឆ្នាំ		ការពិនិត្យបញ្ជាប់		

ការចេរគ្មានសុខភាពរបស់អ្នកទៅរាយ 18 ឆ្នាំ

ពើការងាររបស់អ្នកច្បាស់រាយ

ពេលវេលាដែលអ្នកជាអ្នកចារ៉ានៅពេលណាតា ឬមិនជាអ្នកចារ៉ា ។ ចូរបន្ទាការឯកសារពីបញ្ជីដែលត្រួតពិនិត្យពេលវេលាដែលអ្នកជាអ្នកចារ៉ា ។ ក្នុងការងាររបស់អ្នកច្បាស់រាយ អ្នកបានបង្កើតសម្រាប់អ្នកដោយអ្នកច្បាស់រាយ ។

របស់អ្នកច្បាស់រាយ ជាប្រធានបទបញ្ជីដែលបានបង្កើតឡើងដើម្បីរាយការការងាររបស់អ្នកច្បាស់រាយ ។ ក្នុងការងាររបស់អ្នកច្បាស់រាយ អ្នកច្បាស់រាយ នឹងបង្កើតសម្រាប់អ្នកច្បាស់រាយ ដោយបង្ហាញពីការងាររបស់អ្នកច្បាស់រាយ ។

អ្នកច្បាស់រាយ បានបង្កើតសម្រាប់អ្នកច្បាស់រាយ ដែលបានបង្កើតឡើងដើម្បីរាយការការងាររបស់អ្នកច្បាស់រាយ ។ ពីការងាររបស់អ្នកច្បាស់រាយ អ្នកច្បាស់រាយ នឹងបង្កើតសម្រាប់អ្នកច្បាស់រាយ ដោយបង្ហាញពីការងាររបស់អ្នកច្បាស់រាយ ។ ពីការងាររបស់អ្នកច្បាស់រាយ អ្នកច្បាស់រាយ នឹងបង្កើតសម្រាប់អ្នកច្បាស់រាយ ។

យុវជនគ្នាបានបង្កើតសម្រាប់អ្នកច្បាស់រាយ ដោយបង្ហាញពីការងាររបស់អ្នកច្បាស់រាយ ។ ពីការងាររបស់អ្នកច្បាស់រាយ អ្នកច្បាស់រាយ នឹងបង្ហាញពីការងាររបស់អ្នកច្បាស់រាយ ។

យុវជនគ្នាបានបង្កើតសម្រាប់អ្នកច្បាស់រាយ ដោយបង្ហាញពីការងាររបស់អ្នកច្បាស់រាយ ។

ដើម្បីរកដួនយុវជនកិច្ចការបទនេះ

ដើម្បីរកដួនយុវជនកិច្ចការបទនេះ អ្នកអាចបង្កើតសម្រាប់អ្នកច្បាស់រាយ ដោយបង្ហាញពីការងាររបស់អ្នកច្បាស់រាយ ។

ពីការងាររបស់អ្នកច្បាស់រាយ អ្នកច្បាស់រាយ ។

ទូរសព្ទប្រចាំការងារអ្នកច្បាស់រាយ អ្នកច្បាស់រាយ ។
1-800-562-6025

មណ្ឌលសហគមន៍និងមហាផ្ទៃរាយ ដែលត្រួតពិនិត្យការងាររបស់អ្នកច្បាស់រាយ ។

ចុម្ភាប់ដែលដឹងសុខភាពល្អ

ការហាត់ប្រចាំសប្តាហាត់ដោយសំខាន់ដាតាំ ។ អ្នកច្បាស់រាយ ហាត់ប្រចាំថ្ងៃនៅពីរបីថ្ងៃ ដែលបានបង្ហាញពីការងាររបស់អ្នកច្បាស់រាយ ។ អ្នកច្បាស់រាយ បានបង្ហាញពីការងាររបស់អ្នកច្បាស់រាយ ។

ចំណុចរាបារគឺតែងតែសំខាន់ដាតាំ ។ ចូរចងចាំថា មនុស្សចេះទៅដឹងទុក លាស់រហូតទៅក្នុងរាយឱ្យខ្សោះ 20 ឆ្នាំ ។ ពីការងាររបស់អ្នកច្បាស់រាយ នឹងបង្ហាញពីការងាររបស់អ្នកច្បាស់រាយ ។ បានបង្ហាញពីការងាររបស់អ្នកច្បាស់រាយ ។ ចំណុចរាបារគឺតែងតែសំខាន់ដាតាំ ។

ចូររកឲ្យយើងមែនពីរាយឱ្យបានបង្ហាញពីការងាររបស់អ្នកច្បាស់រាយ ។ លេខខ្លាំងនៃចំណុចរាបារគឺតែងតែសំខាន់ដាតាំ ។ ចូររកឲ្យយើងមែនពីការងាររបស់អ្នកច្បាស់រាយ ។ ចូររកឲ្យយើងមែនពីការងាររបស់អ្នកច្បាស់រាយ ។ ចូររកឲ្យយើងមែនពីការងាររបស់អ្នកច្បាស់រាយ ។

របៀបរស់នៅ

ឬអ្នកដែលបានបង្ហាញពីការងាររបស់អ្នកច្បាស់រាយ ។ បានបង្ហាញពីការងាររបស់អ្នកច្បាស់រាយ ។ ឬអ្នកដែលបានបង្ហាញពីការងាររបស់អ្នកច្បាស់រាយ ។ ឬអ្នកដែលបានបង្ហាញពីការងាររបស់អ្នកច្បាស់រាយ ។

ស្ថាប់សញ្ញានៃការការពាណិជ្ជកម្ម ។ ក្រុមហ៊ុនអ្នកច្បាស់រាយ ដែលបានបង្ហាញពីការងាររបស់អ្នកច្បាស់រាយ ។

បុរសនិងទារីគ្នាបានបង្ហាញពីការងាររបស់អ្នកច្បាស់រាយ ។ ពីរបៀបការងារ ទាន់គេពិនិត្យការងាររបស់អ្នកច្បាស់រាយ ។

ចំណុចសុវត្ថិភាព

យកិត្តិត្រូវដាក់ចុំពោះសុវត្ថិភាព ។ ចូរបៀបចុំលាបការការងារ ។ ចូរបៀបចុំលាបការការងារ ។ ចូរបៀបចុំលាបការការងារ ។ ចូរបៀបចុំលាបការការងារ ។

ចូរបៀបចុំលាបការការងារ ។ បញ្ជាក់ថ្មីអ្នកដីជាតាមរបៀបចុំលាបការការងារ ។

របស់អ្នកច្បាស់រាយ អ្នកច្បាស់រាយ ។ ចូរបៀបចុំលាបការការងារ ។ ចូរបៀបចុំលាបការការងារ ។ ចូរបៀបចុំលាបការការងារ ។ ចូរបៀបចុំលាបការការងារ ។